

В начале XX столетия юрист Биндинг и психиатр Гохе предложили называть эвтаназией уничтожение так называемых «неполноценных» жизней. Такая чудовищная интерпретация понятия «эвтаназия» получила позже широкое распространение в фашистской Германии и в захваченных ею странах. Умерщвляли новорожденных с «неправильным развитием», душевнобольных. Международный военный трибунал в Нюрнберге квалифицировал эти действия как преступления против человечества.

Говоря об эвтаназии, что мы подразумеваем под этим понятием – легкую, безболезненную, без мучений и страданий смерть, как считал Френсис Бэкон, или преднамеренное убийство безнадежно больного человека?

Два довода, которые обычно приводят в качестве аргументов против применения уголовных санкций: во-первых, слишком высокие затраты на претворение этих санкций в жизнь, и во-вторых, перспектива непослушания настолько широка, что она уже подрывает общее уважение к закону – по-видимому, в данном случае не применимы.

Другие утверждают, что, хотя эвтаназия не во всех случаях неправильна, она не должна быть разрешена законом. Примером может служить Декларация об эвтаназии, которая была принята 39-ой Всемирной Медицинской Ассамблеей, (Мадрид, Испания, октябрь 1987 год): «Эвтаназия, как акт преднамеренного лишения жизни пациента, даже по просьбе самого пациента или на основании обращения с подобной просьбой его близких, не этична. Это не исключает необходимости уважительного отношения врача к желанию больного не препятствовать течению естественного процесса умирания в терминальной фазе заболевания».

Как видно, современный взгляд на проблему эвтаназии довольно широк. Считается, что применение «права на смерть» приведет к массовым самоубийствам, и врач будет представлять перед обществом, как палач, и профессия врача станет ассоциироваться с убийством. Вот тут-то и должны помочь правовые нормы. Как такового широкого правового механизма по урегулированию данной проблемы нет, вот почему необходимо его широкое обсуждение и выработка нормы.

Но сегодня проблема заключается еще и в том, что пациент является лишь пассивным субъектом, чрезмерно опекаемым со стороны лечащего врача. И он практически лишен самостоятельности. В большинстве случаев пациент может и не знать о своем смертельном диагнозе

продолжительное время в процессе лечения. Пациенту необходимо дать больше свободы в отношении его информации о состоянии здоровья.

В любом случае пациент должен ознакомиться со всей информацией о его лечении, возможности дальнейшего его лечения и результатах этого лечения. Все это должно быть подтверждено документально. Составление необходимых договоров и, подкрепление нормативно-правовой базой позволит защитить обе стороны от посягательств.

Необходимым должно являться то условие, при котором, должен выдерживаться срок для подтверждения диагноза. Должны быть испробованы все методы лечения и только после этого, может применяться процедура эвтаназии. При том врач должен соглашаться на применение эвтаназии только в крайнем случае.

Более того, решением Верховного суда Японии в 1962 г. были определены следующие условия при котором эвтаназия рассматривается как допустимая мера и не расценивается как убийство:

- когда больной страдает неизлечимой болезнью, от которой в скором наступают неизбежная смерть;
- когда больной страдает от непереносимой боли, освободиться от которой его можно только путем эвтаназии;
- и если эвтаназия проводится с согласия больного (в случае правомочности и дееспособности).

Опыт западных стран показывает, что к практическому решению проблем, поднятых доктриной эвтаназии, способны лишь сильные, уверенные в себе общества. Общества, где законодатели, медицинские и правовые институты не боятся брать на себя ответственность за решения, относительно которых заранее известно, что они далеко не всеми будут восприняты с одобрением.